

经胸乳入路腔镜与常规颈部入路手术治疗甲状腺疾病的疗效对比

黄开锦, 张劲, 罗汝耿

(广东省高州市中医院南院区 外二科, 广东 高州 525200)

摘要: **目的** 探讨分析经胸乳入路腔镜与常规颈部入路手术治疗甲状腺疾病的疗效差异。**方法** 将2019年1月-2021年2月本院收治的80例甲状腺疾病患者纳入研究,按随机数字表法将患者分为试验组($n=40$)与常规组($n=40$)。试验组患者给予经胸乳入路腔镜手术治疗;常规组患者给予常规颈部入路甲状腺手术治疗,比较两组患者的手术情况、术后疼痛程度、美观度、甲状腺激素水平以及不良反应发生情况之间的差异。**结果** 试验组手术用时、住院天数比常规组短,手术出血量、术后视觉模拟评分表(VAS)评分、不良反应发生率比常规组低,美观度评分比常规组高($P<0.05$)。两组患者术后的甲状腺素(T4)、促甲状腺激素(TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)比术前低($P<0.05$)。**结论** 在甲状腺疾病治疗中使用经胸乳入路腔镜手术治疗与常规颈部入路手术治疗对促进患者甲状腺功能恢复的效果相当,但和常规颈部入路手术治疗相比,经胸乳入路腔镜手术治疗可以缩短手术用时,提高治疗安全性,加快患者术后康复速度,淡化瘢痕,满足患者对身体美观的需求,其应用价值更高,值得推广使用。

关键词: 经胸乳入路腔镜; 颈部入路手术; 甲状腺疾病; 临床效果

中图分类号: R335+2

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.98.008

0 引言

甲状腺是人体非常重要的腺体,属于内分泌器官。甲状腺疾病是目前较为常见的疾病类型,其包括结节性甲状腺肿、甲状腺肿瘤等很多类型,不同类型的甲状腺疾病会有不同的症状表现。药物治疗及外科手术是治疗甲状腺疾病常见手段。常规颈部入路手术在甲状腺疾病治疗中应用较多,但随着社会的发展及医学知识的普及,人们对手术治疗的要求也越来越高,而常规颈部入路手术会在术后在患者颈部留下较为明显的瘢痕,影响患者身体美观,故而,较难为患者所接受^[1-3]。腔镜手术属于微创手术,其具有创伤小、术后恢复快等优点,现如今,其广泛应用于各种甲状腺疾病的治疗中^[4-6]。本研究中为探寻更有效、符合患者需求的治疗方法,将80例甲状腺疾

病患者纳入研究,探讨分析经胸乳入路腔镜与常规颈部入路手术治疗甲状腺疾病的疗效差异,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2019年1月-2021年2月本院收治的80例甲状腺疾病患者纳入研究。按随机数字表法将患者分为两组:试验组($n=40$)与常规组($n=40$)。试验组中,年龄20~51岁,平均(30.10 ± 5.06)岁;男15例,女25例;结节性甲状腺肿27例,甲状腺肿瘤13例。常规组中,年龄22~53岁,平均(30.49 ± 5.31)岁;男16例,女24例;结节性甲状腺肿25例,甲状腺肿瘤15例。两组患者基础资料比较($P>0.05$)。

纳入标准:①确诊为甲状腺疾病;②拟接

基金项目: 本文系2021年茂名市科技计划项目“经胸乳入路腔镜甲状腺手术的临床应用研究”(项目编号:210323234550962)

作者简介: 黄开锦(1988-),男,汉族,广东高州,主治医师,本科,研究方向:普外科。

受手术治疗；③研究征得患者同意；④未出现淋巴结转移。排除标准：①接受内科治疗或不符合手术指征；②妊娠期或哺乳期女性；③有颈部放射治疗史、胸乳部手术史；④合并先天性心脏病、严重传染性疾病或感染性疾病。

1.2 研究方法

(1) 试验组患者给予经胸乳入路腔镜甲状腺手术治疗：①患者行全身麻醉，取仰卧位；②选择经胸乳入路，皮下注射“膨胀液”，该液由肾上腺素（规格：1 mL : 1 mg，国药准字H41022052，上海六合堂生物科技项城制药有限公司生产）+氯化钠溶液（规格：每瓶1.0 mL，含氯化钠9 mg；国药准字H62021240，兰州生物制品研究所有限责任公司生产）组成，配比为1 : 500；③钝性分离皮下层、深筋膜层，置入套管，建立人工气腹；④置入腹腔镜、超声刀与组织钳，直视下使用超声刀分离皮下结缔组织，切开颈白线，牵拉开颈前肌群，使甲状腺充分暴露；⑤观察病灶情况，确定腺瘤的范围大小及具体位置，根据探查情况妥善处理病灶，将瘤体取出送检；⑥止血，缝合切口，留置引流装置。

(2) 常规组患者给予常规颈部入路甲状腺手术治疗：①患者行全身麻醉，取仰卧位；②在胸骨切迹上方合适位置做手术切口，将患者皮肤、皮下组织、颈阔肌逐层切开，分离颈阔肌、颈深筋膜及颈前肌群，使甲状腺充分暴露；③在直视下观察病灶情况，根据探查情况在术中避开神经与血管对病灶进行处理；④术后止血，并将正常甲状腺组织缝合。

1.3 观察指标

比较两组患者的手术情况、术后疼痛程度、美观度、甲状腺激素水平以及不良反应发生情况之间的差异。

(1) 手术情况：重点观察和记录手术用时、出血量、引流量等情况。

(2) 术后疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS）进行评估，分值总分范围为0~10分，VAS分值越高，表示疼痛越厉害。

(3) 术后美观度：患者在术后填写医院自制的美观满意度评分表，量表总分0~10分，分数越高，患者满意度越高。

(4) 甲状腺激素水平：分别在手术前、手术后的清晨空腹状态下，采集患者的静脉血，测量患者甲状腺素（T4）、促甲状腺激素（TSH）、游离三碘甲状腺原氨酸（FT3）水平。

(5) 不良反应：重点观察和记录低钙性抽搐、颈部感知下降、吞咽不适等发生情况。

1.4 统计学分析

运用SPSS 20.0软件进行统计学分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用 n （%）表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况、术后VAS评分、美观度评分比较

试验组与常规组术后引流量比较（ $P > 0.05$ ）；试验组手术用时、住院天数比常

表 1 两组患者手术情况、术后 VAS 评分、美观度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 手术用时 (min) | 手术出血量 (mL) | 术后引流量 (mL) | 术后 VAS 评分 (分) | 住院天数 (d) | 美观度评分 (分) |
|-----|-----|----------------|--------------|---------------|---------------|-------------|-------------|
| 试验组 | 40 | 89.21 ± 10.42 | 26.43 ± 4.97 | 80.17 ± 12.88 | 3.02 ± 0.36 | 5.03 ± 1.31 | 8.31 ± 0.74 |
| 常规组 | 40 | 111.37 ± 12.54 | 41.30 ± 4.75 | 83.73 ± 13.62 | 5.22 ± 0.39 | 6.58 ± 1.26 | 5.72 ± 0.61 |
| t | - | 8.596 | 13.680 | 1.201 | 26.216 | 5.393 | 17.081 |
| P | - | 0.000 | 0.000 | 0.233 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

表 2 两组患者甲状腺激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | T4 (nmol/L) | | TSH (mU/L) | | FT3 (nmol/L) | |
|-----|----|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 |
| 试验组 | 40 | 8.87 ± 1.25 | 7.86 ± 1.39* | 1.44 ± 0.63 | 1.03 ± 0.39* | 3.70 ± 0.51 | 2.27 ± 0.60* |
| 常规组 | 40 | 8.45 ± 1.32 | 7.82 ± 1.36* | 1.43 ± 0.67 | 1.19 ± 0.35* | 3.68 ± 0.49 | 2.31 ± 0.62* |
| t | - | 1.461 | 0.195 | 0.069 | 1.931 | 0.179 | 0.293 |
| P | - | 0.148 | 0.846 | 0.945 | 0.057 | 0.859 | 0.770 |

注：和术前相比，* $P < 0.05$ 。

规组短，手术出血量比常规组少，术后VAS评分比常规组低，美观度评分比常规组高 ($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者甲状腺激素水平比较

两组患者术前的T4、TSH、FT3比较 ($P > 0.05$)；两组患者术后的T4、TSH、FT3比较 ($P > 0.05$)。两组患者术后的T4、TSH、FT3比术前低 ($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

试验组的不良反应发生率比常规组低 ($P < 0.05$)。见表3。

表 3 两组患者不良反应发生情况比较 [n(%)]

| 组别 | n | 低钙性抽搐 | 颈部感知下降 | 吞咽不适 | 不良反应发生率 |
|----------|----|---------|---------|----------|-----------|
| 试验组 | 40 | 0(0.00) | 1(2.50) | 1(2.50) | 2(5.00) |
| 常规组 | 40 | 1(2.50) | 3(7.50) | 6(15.00) | 10(25.00) |
| χ^2 | - | - | - | - | 6.275 |
| P | - | - | - | - | 0.012 |

3 讨论

甲状腺属于人体极为重要、不可或缺的内分泌器官，一旦出现了病变就会影响健康，如乏力、厌食、贫血等甲状腺功能减退症状，或者是消瘦、多汗、心律失常等甲状腺功能亢进症状，还有如桥本病、肿瘤、亚急性甲状腺炎等，都会对身体造成不同程度危害。临床常采用手术手段治疗甲状腺疾病，颈部入路手术是临床常见手术术式，该术式可以促进患者甲状腺功能恢复，疗效确切，但由于颈部有丰富的

神经且血管分布密集，若术中操作不当极易引发出血，影响手术效果^[7-8]，而且，术后会在患者颈部留下较为明显的瘢痕，不符合患者对美观的需求，不易为患者所接受。为此，本研究中笔者对比分析了经胸乳入路腔镜与常规颈部入路手术治疗的临床效果。

研究结果显示，试验组手术用时、住院天数比常规组短，手术出血量比常规组少，术后VAS评分比常规组低，美观度评分比常规组高 ($P < 0.05$)。研究认为，手术用时、住院天数、手术出血量是临床常见手术指标，可以分别反映患者手术效率、术后恢复速度、手术对机体造成的进一步损害的大小；术后VAS评分可以反映患者术后疼痛剧烈程度，其评分与疼痛感呈正相关关系；瘢痕的大小、外形与部位会对患者身体美观造成不同程度的不良影响，从而会影响患者对手术方案的接受度，选择更为隐蔽的部位、淡化瘢痕痕迹有利于提高患者对手术的接受度，而美观度评分可以在一定程度上反映患者对手术的满意度，其评分与患者满意度呈正相关关系。本次研究结果说明，和常规颈部入路手术相比，经胸乳入路腔镜手术属于微创手术，能够借助于腔镜等先进的影像学器械及其图像辅助放大功能，得到更为清晰的手术视野，既可以缩短手术用时，减轻手术对机体造成的损伤，降低患者术后疼痛感，促进患者术后康复，还可以通过对手术切口的微小化，并将其转移到身体上较为隐蔽的位置，从而淡化瘢痕，降低手术对患者身体美观造成的影响，能够更加充分“以患者为中心”的医疗服

务理念,从而提高患者满意度。同时,研究结果显示,两组患者术后的T4、TSH、FT3比术前低($P < 0.05$),两组患者术前的T4、TSH、FT3比较($P > 0.05$),两组患者术后的T4、TSH、FT3比较($P > 0.05$)。T4、TSH、FT3是临床常见甲状腺激素指标,可以在一定程度上反映患者甲状腺功能异常情况^[9-10]。本次研究结果说明,常规颈部入路手术与经胸乳入路腔镜手术均可以改善患者甲状腺激素水平,且两种术式对甲状腺激素的影响基本相似,在促进患者甲状腺功能恢复方面的效果相当。另外,研究结果还显示,试验组的不良反应发生率比常规组低($P < 0.05$),这说明了,和常规颈部入路手术相比,经胸乳入路腔镜手术可以降低不良反应发生风险,提高治疗的安全性^[11-14]。

综上所述,在甲状腺疾病治疗中使用经胸乳入路腔镜手术治疗与常规颈部入路手术治疗对促进患者甲状腺功能恢复的效果相当,但和常规颈部入路手术治疗相比,经胸乳入路腔镜手术治疗可以缩短手术用时,提高治疗安全性,加快患者术后康复速度,淡化瘢痕,满足患者对身体美观的需求,其应用价值更高,值得推广使用。

参考文献

[1] 焦计凯,刘剑,张婷,等.胸乳腔镜下甲状腺癌切除术与传统手术临床治疗效果对比[J].饮食保健,2018,5(52):46-47.

[2] 张洪涛.经胸乳入路与经颈部入路微创腔镜手术治疗甲状腺微小癌疗效及预后分析[J].世界复合医学,2019,5(1):22-24.

[3] Panuwat Wongwattana,Pawin Laoveerakul,Alena Santeerapharp. A comparison of efficacy and quality of life between transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA) and endoscopic thyroidectomy axillo-breast approach (ETABA) in thyroid surgery: non-randomized clinical trial[J]. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology,2021,278(10):4043-4049.

[4] 李力农,赵汉鹏,朱锦腾,等.胸乳入路腔镜甲状腺手术与传统手术治疗甲状腺疾病的优劣分析[J].中国当代

医药,2017,24(1):52-54.

[5] 丁光耀,王强,温鑫,等.腔镜甲状腺手术径路的研究进展[J].腹腔镜外科杂志,2017,22(4):313-316.

[6] Mauri Giovanni,Pacella Claudio Maurizio,Papini Enrico,et al. Proceedings of the first Italian conference on thyroid minimally invasive treatments and foundation of the Italian research group for thyroid minimally invasive procedures.[J]. International journal of hyperthermia : the official journal of European Society for Hyperthermic Oncology, North American Hyperthermia Group,2018,34(5):603-605.

[7] 张蕾.甲状腺良性疾病使用经胸乳入路腹腔镜切除术治疗的临床体会[J].中国医学文摘(耳鼻喉科学),2017,32(5):243-245.

[8] Hayashi Satoshi,Kawada Masaya,Hyakushima Naoki,et al.Resection of mediastinal goiter extending to the carina with use of artificial pneumothorax, two-lung ventilation, and thoracoscopy, with the patient in a prone position.[J]. General thoracic and cardiovascular surgery,2019,67(6):561-565.

[9] 路平.甲状腺良性疾病经胸乳入路腔镜切除术的围术期优质护理[J].河南外科学杂志,2020,26(3):165-166.

[10] 刘琦,黄萍,罗翠松.经胸乳入路腔镜甲状腺手术与常规颈部入路甲状腺手术治疗甲状腺疾病的临床应用效果分析[J].中外医疗,2020,39(6):73-75.

[11] Giovanni Mauri,Laszlo Hegedüs,Roberto Luigi Cazzato,et al. Minimally Invasive Treatment Procedures Have Come of Age for Thyroid Malignancy: The 2021 Clinical Practice Guideline for the Use of Minimally Invasive Treatments in Malignant Thyroid Lesions[J]. CardioVascular and Interventional Radiology,2021,44(9):1481-1484.

[12] 赵广龙,曲威.胸乳入路腔镜甲状腺手术与颈部入路甲状腺手术治疗甲状腺疾病的临床价值分析[J].医学信息,2018,31(z1):138.

[13] 代义壮.经胸乳入路腔镜手术与颈部入路常规手术治疗甲状腺良性肿瘤效果比较[J].中国现代普通外科进展,2018,21(2):110-112.

[14] 宋聪睿,王勇,高阳,等.经胸乳入路腔镜与颈部入路常规手术对甲状腺良性肿瘤效果[J].医学信息,2020,33(17):106-108.